

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Asuhan Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. W
UMUR 33 TAHUN MULTIGRAVIDADI PMB TUTIK PURWANI
SLEMAN YOGYAKARTA**

Tanggal/waktu pengkajian : 08-01-2019/17.00 WIB

Tempat : PMB Tutik Purwani

Identitas pasien

Nama ibu	: Ny. W	Nama suami	: Tn. J
Umur	: 33 Tahun	Umur	: 34 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Jabung Pandowoharjo Sleman Yogyakarta		

Kunjungan ANC 1 di PMB Tutik Purwani (tanggal 08 Januari 2019/17.00 WIB)

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini, kunjungan ulang

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah sejak tadi malam seperti kram, belum periksa, kunjungan sebelumnya tanggal 29 Desember 2019 di PMB Tutik Purwani Sleman Yogyakarta.

2. Riwayat menikah

Ibu mengatakan menikah 1 kali, menikah pertama umur 19 tahun, lama menikah 14 tahun, tercatat di catatan sipil.

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 7 hari, sifat darah encer, bau khas, disminore ringan, banyaknya 3 kali ganti pembalut. HPHT : 01-08-2018, HPL : 08-05-2019.

4. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Hamil		Persalinan				Nifas		
Tanggal lahir/umur	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Kompliksi	Jenis kelamin	BB lahir	Laktasi	Kelahiran
13 Maret 2006	38 ⁺⁶ minggu	Normal	Bidan	-	Prematur	2900 gram	Ya	-

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Pasang		Pasang		Lepas			
Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
Agustus 2013	Bidan	PMB	Berat badan bertambah	Februari 2018	Bidan	PMB	Ingin punya anak

6. Riwayat kehamilan ini

a. HPHT : 01-08-2018

b. HPL : 08-05-2019

c. Riwayat ANC

ANC Sejak umur kehamilan 10⁺² minggu. ANC di PMB Tutik Purwani.

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester 1 1 kali	1. Mual dan batuk Tanggal: 13-10-2018	1. Melakukan PP test (hasil: positif) 2. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu sedang hamil 3. Melakukan ANC terpadu (hasil: baik/keadaan normal) 4. Melakukan cek Hb (hasil: 11,1 gr%) 5. Memberikan terapi fe 1x1 15 tablet, asam folat 1x1 6. Menganjurkan ibu untuk meminum

		perasan jeruk nipis di campur dengan madu 2x1 satu sendok makan.
		7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau apabila ada keluhan
Trimester II 5 kali	1. Tidak ada keluhan Tanggal: 18-11-2018	1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan 2. Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan 3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ada keluhan
	2. Tidak ada keluhan Tanggal: 29-12-2018	1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan 2. Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan 3. Memberikan terapi tablet Fe 1x1 15 tablet dan kalsium 2x1 4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ada keluhan

d. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir > 20 kali.

e. Pola nutrisi

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Saat hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali	8-10 kali	3-4 kali	12-14 kali
Macam	Nasi, sayur, tahu, tempe, ikan, ayam	Air putih, susu, teh	Nasi, sayur, tahu, tempe, ikan, ayam	Air putih, susu
Jumlah	1 piring	8-10 gelas/hari	1 piring	12-14 gelas/hari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

f. Pola eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil		Saat Hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih

Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 kali	4-5 kali	1 kali	6-8 kali
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

g. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari	: Memasak, cuci baju
Istirahat/tidur	: Siang 2 jam, malam 6-7 jam
Seksualitas	:3 kali seminggu, tidak ada keluhan

h. Pola *hygiene*

Ibu mengatakan mandi 2 kali/hari, cuci rambut 2 kali/hari, gosok gigi 2 kali/hari, membersihkan alat kelamin setiap habis mandi, BAB dan BAK, mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi.

i. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT waktu caten, status TT5.

Riwayat Imunisasi TT

Imunisasi TT	Waktu
TT 1	Kelas 2 SD
TT 2	Kelas 3 SD
TT 3	2013
TT 4	2017
TT 5	2018

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat penyakit menular, menurun, atau menahun yang pernah atau sedang diderita.

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit menular, menurun, ataupun menahun seperti hipertensi, DM, HIV/AIDS, TBC.

b. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan bahwa keluarganya tidak ada yang pernah atau sedang menderita penyakit menular, menurun, ataupun menahun seperti hipertensi, DM, HIV/AIDS, TBC.

- c. Riwayat keturunan kembar
Dari keluarga ibu atau suami tidak ada yang memiliki riwayat kehamilan kembar.
 - d. Riwayat operasi
Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat operasi.
 - e. Riwayat alergi obat
Ibu mengatakan tidak memiliki alergi terhadap obat.
 - f. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan
Ibu mengatakan bahwa di dalam keluarganya suami ibu merokok, tidak minum-minuman keras, ataupun minum jamu, dan tidak ada makanan yang menjadi pantangan.
8. Kebiasaan psikososial
- a. Ibu mengatakan bahwa seluruh anggota keluarga sangat senang menyambut kelahiran bayinya.
 - b. Ibu mengatakan telah mengetahui tanda bahaya kehamilan.
 - c. Ibu mengatakan bahwa keluarga memiliki hubungan yang baik dengan tetangga.
 - d. Pengambilan keputusan penuh di dalam keluarga adalah suami.
 - e. Pengetahuan ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas
Ibu mengatakan sudah memiliki pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, dan nifas berdasarkan pengalaman kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu dan juga mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
 - b. Tanda vital

TD	: 110/70 mmHg	RR	: 20x/menit
N	: 80x/menit	S	: 36,7 ⁰ C
 - c. TB : 165 cm
 - BB : sebelum hamil 53 kg, BB sekarang 63 kg

Kenaikan berat badan : 10 kg

LILA : 27 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala :

Bentuk kepala normal, kondisi rambut bersih

b. Muka :

Wajah tidak pucat, tidak edema, tidak ada cloasma gravidarum

c. Mata :

Simetris, tidak ada sekret, sklera putih, konjungtiva merah muda.

d. Mulut :

Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada gigi berlubang

e. Leher :

Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis

f. Payudara :

Simetris, terdapat hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar, tidak ada bekas operasi

g. Abdomen :

Perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, terdapat lineanigra.

TFU: setinggi pusat, teraba ballotemen.

Auskultasi DJJ: puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kanan, frekuensi 140x/menit teratur

h. Ekstremitas

Atas : kuku tangan tidak pucat, tangan tidak ada odema

Bawah : kuku kaki tidak pucat, kaki tidak odema, tidak ada varises

i. Genetalia luar : tidak ada varises, tidak ada luka infeksi menular seksual

j. Anus : tidak hemoroid

3. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 13 Oktober 2018 Ny. W melakukan ANC terpadu, dari hasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Pemeriksaan dokter umum hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti diabetes, asma, hipertensi, serta penyakit menahun yaitu jantung. Konsultasi gizi dengan diberikan KIE tentang memperbanyak makanan sayuran yang hijau dan buah-buahan, dan terakhir dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu HB 11,1 gr%, protein urin negatif, reduksi urin negatif, HbsAg negatif, HIV/AIDS negative.

ANALISA

Ny. W umur 33 tahun, usia kehamilan 22 minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, punggung kanan, presentasi kepala.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan kedua, HPHT:

01-08-2018, HPL: 08-05-2019

DO : KU baik, data sekunder hasil pemeriksaan puntum maksimum terdengar jelas pada perut bagian kiri, frekuensi 140x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan palpasi janin tunggal dan bagian terendah janin kepala.

PENATALAKSANAAN

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
18.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum ibu baik, TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,7⁰C, dari data sekunder letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada perut bagian kanan ibu, DJJ: 140x/menit. Evaluasi: Ibu nampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan ibu sudah mengerti Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janinnya dalam 12 jam apakah >10 kali Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengawasi gerakan janin 	Witia Herleni

3. Memberikan KIE nutrisi yang baik selama kehamilan yaitumakan makanan yang bergizi, mengkonsumsi sayur-sayuran, daging telur, ikan, yang mengandung protein, karbohidrat, lemak yang seimbang, dan memperbanyak minum air putih Evaluasi: Ibu makan 3x sehari, nasi sayur dan lauk.	
4. Memberikan KIE ketidaknyamanan pada trimester II yaitu kram pada perut. Evaluasi: Ibu mengerti	
5. Menganjurkan ibu untuk hindari gerakan yang tiba-tiba, misalnya saat mau berdiri atau duduk, agar perut tidak kram. Evaluasi: Ibu mengerti	Bidan Tutik Purwani
6. Memberikan terapi tablet Fe 1x1 15 tablet dan kalk 2x1 Evaluasi: Sudah diberikan	
7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang yaitu pada tanggal 22-01-2019 atau apabila ada keluhan di PMB Tutik Purwani Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 22-01-2019 atau jika ada keluhan di PMB Tutik Purwani.	Bidan Silvi Bidan Tutik Purwani

KUNJUNGAN ANC II DI PMB TUTIK PURWANI SLEMAN

Hari, tanggal, jam	Uraian/keterangan	Paraf
Kamis, 24 Januari 2019 Pukul 17.00 WIB	<p>Subjektif : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, dan ibu mengatakan ada keluhan yaitu batuk pilek sejak 2 hari yang lalu pada tanggal 22 Januari 2019 dan belum periksa, gerakan janin aktif lebih dari 20 kali dalam 24 jam</p> <p>Objektif : keadaan umum baik, kesadaran composmentis TTV: TD : 110/70 mmHg Nadi : 80x/menit Suhu : 36,7⁰C RR : 20x/menit BB : 61 kg Kenaikan berat badan : 8 kg Pemeriksaan fisik :</p>	Bidan Tutik Purwani

-
- a. Mata:simetris, tidak ada sekret, sklera putih, konjungtiva merah muda
 - b. Leher :tidak ada pembesaran kelenjar limfe dantiroid, tidak ada bendungan vena jugularis
 - c. Dada: tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada suara wheezing
 - d. Payudara : simetris, terdapat hiperpigmentasi areola,putting susu menonjol, tidak ada benjolan, ASI belum keluar
 - e. Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat lineanigra dan strie gravidarum

Pemeriksaan Leopold

Leopold 1 :TFU 21 cm, bagian teratas teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold 2 : Pada perut bagian kanan ibu teraba kerasseperti adatahanan memanjang (punggung) dan padakiri perut ibuteraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold 3: Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting(kepala)

Leopold 4: Kepala belum masuk pintu atas panggul

TBJ : $(21-12) \times 155 = 1839$ gram

DJJ :140 x/menit

f. Ekstremitas

Atas : Kuku tangan tidak pucat, tangan tidak adaodema

Bawah : Kuku kaki tidak pucat, kaki tidak odema,tidak adavarises

Pemeriksaan penunjang :

Tidak dilakukan

ANALISA :

Ny. A umur 33 tahun umur kehamilan24 minggu 4 hari dengan kehamilannormal, janin tunggalhidup, punggung kanan presentasi kepala, penurunan BB 2 kg.

PENATALAKSANAAN :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum ibu baik, TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,7⁰C,
-

Pukul
17.10
WIB

Witia
Herleni

dari data sekunder letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada perut bagian kanan ibu, DJJ: 140x/menit.

Evaluasi: Ibu nampak senang mendengar hasil

Bidan

pemeriksaan dan ibu sudah mengerti

Silvi

2. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janinnya dalam 12 jam apakah >10 kali

Bidan

Tutik

Purwani

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengawasi gerakan janin

3. Menganjurkan ibu untuk meminum perasan jeruk nipis dicampur dengan madu 2x1 satu sendok makan. Ibu bersedia meminum perasan jeruk nipis dicampur kecap madu.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia meminumnya

4. Memberikan terapi tablet Fe 1x1 15 tablet dan kalk 2x1

Evaluasi: Sudah diberikan

5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang yaitu pada tanggal 07-02-2019 atau jika ada keluhan di PMB Tutik Purwani

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 07-02-2019 atau jika ada keluhan di PMB Tutik Purwani

KUNJUNGAN ANC III DI PMB TUTIK PURWANI SLEMAN

Hari, tanggal, jam	Uraian/keterangan	Paraf
Minggu, 10 Februari 2019 Pukul 17.00 WIB	<p>Subjektif : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, dan ada keluhan yaitu masih batuk tetapi sudah tidak berdahak, ibu mengatakan rutin meminum perasan jeruk nipis dicampur madu, gerakan janin aktif lebih dari 20 kali dalam 24 jam</p> <p>Objektif : keadaan umum baik, kesadaran composmentis TTV: TD : 120/70 mmHg</p>	Bidan Tutik Purwani

Nadi : 80x/menit
 Suhu : 36,5⁰C
 RR : 20x/menit
 BB : 62,5 kg
 Kenaikan berat badan : 9,5 kg

Pemeriksaan fisik :

1. Mata: Simetris, tidak ada sekret, sklera putih, konjungtiva merah muda
2. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dantiroid, tidak ada bendunga vena jugularis
3. Dada: tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada suara wheezing
4. Payudara : simetris, terdapat hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, ASI belum keluar
5. Abdomen : Perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat lineanigra dan striae gravidarum

Pemeriksaan Leopold

Leopold 1: TFU 23 cm, bagian teratas teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold 2: Pada perut bagian kanan ibu teraba kerasseperti adatanan memanjang(punggung) dan padakiri perut ibuteraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold 3: Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting(kepala)

Leopold 4: Kepala belum masuk pintu atas panggul

TBJ : (23-12) x 155 = 1705 gram

DJJ : 140 x/menit

6. Ekstremitas

Atas : Kuku tangan tidak pucat, tangan tidak ada odema

Bawah : Kuku kaki tidak pucat, kaki tidak odema, tidak ada varises

Pukul
17.10 WIB

Pemeriksaan penunjang :
Tidak dilakukan

Witia
Herleni

ANALISA :

Ny. W umur 33 tahun umur kehamilan 27 minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, punggung kanan presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN :

-
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum ibu baik, TD : 120/70 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,5⁰C, dari data sekunder letak kepala belum masuk panggul, punggung bayi berada pada perut bagian kanan ibu, DJJ: 140x/menit.
Evaluasi: Ibu nampak senang mendengar hasilpemeriksaan dan ibu sudah mengerti
 2. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janinnya dalam 12 jam apakah >10 kali
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengawasigerakan janin
 3. Menganjurkan ibu untuk meminum perasan jeruk nipis dicampur dengan madu 2x1 satu sendok makan. Ibu bersedia meminum perasan jeruk nipis dicampur madu.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia meminumnya
 4. Memberikan terapi tablet Fe 1x1 15 tablet dan kalk 2x1
Evaluasi: sudah diberikan
 5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang yaitu pada tanggal 24-02-2019 atau jika ada keluhan di PMB Tutik Purwani
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 24-02-2019 atau jika ada keluhan di PMB Tutik Purwani
-

KUNJUNGAN ANC IV DI PMB TUTIK PURWANI SLEMAN

Hari, tanggal, jam	Uraian/keterangan	Paraf
Selasa, 2 April 2019 Pukul 18.30 WIB	Subjektif : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu ada keluhan yaitu keputihan cairan berwarna putih jernih tidak bergumpal dan tidak berwarna hijau, tidak berbau, tidak gatal. Ibu mengatakan sudah tidak batuk lagi, gerakan janin aktif lebih dari 20 kali dalam 24 jam, dan ibu juga mengatakan sering lupa mengkonsumsi tablet Fe.	Bidan Tutik Purwani

Objektif :

keadaan umum baik, kesadaran composmentis

TTV:

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5⁰C

RR : 20x/menit

BB : 63 kg

Kenaikan berat badan : 10 kg

Pemeriksaan fisik :

1. Mata:simetris, tidak ada sekret, sklera putih, konjungtiva merah muda
2. Leher :tidak ada pembesaran kelenjar limfe dantiroid, tidak ada bendungan vena jugularis
3. Payudara : simetris, terdapat hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, ASI belum keluar
4. Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan,tidak ada luka bekas operasi, terdapat lineanigra dan strie gravidarum

Pemeriksaan Leopold

Leopold 1 :TFU27 cm,bagian teratas teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold 2 :Pada perut bagian kanan ibu teraba keras seperti adatanan memanjang(punggung) dan padakiri perut ibuteraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold 3:Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting(kepala)

Leopold4:Kepala belum masuk pintu atas panggul

TBJ : (27-12) x 155 = 2325 gram

DJJ :140 x/menit

5. Genetalia: tidak ada varises pada vulva, tidak ada luka/lesi, terdapat pengeluaran cairan, berwarna jernih, tidak berbau, tidak gatal

6. Ekstremitas

Atas : kuku tangan tidak pucat, tangan tidak adaodema

Bawah :kuku kaki tidak pucat, kaki tidak odema,tidak adavarises

Pemeriksaan penunjang :

Pukul
18.40
WIB

Witia
Herleni

Hb: 10,6 gr%

ANALISA :

Ny. W umur 33 tahun umur kehamilan 34 minggu 2 hari dengan kehamilannormal, janin tunggalhidup, punggung kanan presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN :

1. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinanyaitu,kenceng-kenceng yang semakin teratur dan lama,keluar lendir darah dan pecahnya air ketuban.

Evaluasi : ibu mengerti tanda-tanda persalinan.

2. Memberitahu ibu bahwa ibu mengalami anemia ringan yaitu dengan Hb: 10,6 gr%.

Evaluasi: ibu mengerti bahwa ibu mengalami anemia ringan pada kehamilan ini

3. Menjelaskan pada ibu tentang pengertian anemia (kurangnya sel darah merah (Hb) dalam tubuh dari batas norma) yaitu kadar hemoglobin (Hb) <11 gr% pada ibu hamil Trimester I dan III dan pada ibu hamil Trimester II yaitu dengan kadar hemoglobin <10,5 gr%

Evaluasi: Ibu mengerti tentang pengertian anemia

4. Menjelaskan pada ibu tentang tingkatan anemia pada kehamilan yaitu dikatakan normal apabila kadar Hb 11 gr%, anemia ringan 9-10 gr%, anemia sedang 7-8 gr%, anemia berat <7 gr%

Evaluasi: ibu mengerti tentang tingkatan anemia pada kehamilan

5. Menjelaskan pada ibu penyebab anemia salah satunya adalah kurangnya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi serta tablet Fe

Evaluasi: ibu mengerti tentang penyebab anemia

6. Memberikan KIE nutrisi pada ibu hamil, terutama KIE nutrisi untuk mengatasi anemia ringan yang dialami ibu, seperti: mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi (sayuran hijau: bayam, kangkung, sawi), hati dan lain-lain.

Evaluasi: ibu bersedia untuk mengkonsumsi

-
- sayuran hijau, hati dan lain-lain
7. Memberikan KIE ketidaknyamanan pada TM III Bidan Silvi
Evaluasi: sudah diberikan KIE ketidaknyamanan pada TM III
8. Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet Fe 1x1 15 tablet diminum pada malam hari dan kalk 2x1
Evaluasi: ibu bersedia untuk rutin mengkonsumsi tablet Fe dan kalk
9. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan persiapan persalinan dan tempat dan penolong persalinan, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan, serta pengambilan keputusan.
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mempersiapkan persiapan persalinan
10. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dengan mandi 2x sehari dengan membersihkan area alat kelaminnya sehabis BAK dan BAB, hindari pakaian dalam yang terbuat dari nilon, pakai pakaian dalam dengan daya serap tinggi untuk mengurangi keputihan.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia
11. Memberikan Terapi obat Fe 1x1, kalk 2x1, serta menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi secara teratur
Evaluasi: sudah diberikan dan ibu bersedia mengkonsumsi
12. Melakukan dokumentasi
Evaluasi : sudah dilakukan dokumentasi
-

2. Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan pada persalinan dalam bentuk narasi:

Pada tanggal 23 April 2019 Ny. W umur 33 tahun G2P1A0AH1 dengan usia kehamilan 37⁺³ minggu datang ke PMB Tutik Purwani sudah merasakan kenceng-kenceng dari perut bagian bawah sampai kepinggang tetapi belum teratur sejak pukul 14.00 WIB, sudah mengeluarkan lendir bercampur darah, tidak ada pengeluaran air

ketuban, gerakan janin aktif, tidak ada riwayat penyakit DM, asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat. HPHT : 01-08-2018 HPL: 08-05-2019.

Pada saat proses persalinan tanggal 23 April 2019 penulis tidak dapat mendampingi Ny. W (penulis tidak dapat mengikuti alur atau jalannya proses persalinan) dikarenakan sedang peraktik di RSUD Panembahan Senapati Bantul tidak langsung datang dikarenakan alat transportasi tidak ada yang menyebabkan penulis tidak dapat mendampingi Ny. W saat proses persalinan. Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil wawancara Ny. W dan Bidan Tutik.

1. Kala I

Pukul 15.30 WIB Ny. W umur 33 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 37⁺³ minggu datang ke PMB Tutik Purwani, kemudian bidan melakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD: 130/80 mmHgN:80 x/menitRR:20 x/menit S : 36,5⁰C dan pemeriksaan fisik dilakukan dengan hasil wajah tidak pucat, tidak odema, mata simetris, tidak ada sekret, sclera putih, konjungtiva merah muda, mulut mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada gigi berlubang, leher tidak ada pembesaran kelenjar limfe dantiroid, tidak ada bendungan venajugularis, payudara simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum sudah keluar, abdomen perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum, terdapat linea nigra, hasil Leopold : preskep, puka, divergen (kepala sudah masuk panggul), TFU: 29 cm, DJJ: 140x/menit, HIS: 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik, gerakan aktif, genetalia sudah terdapat pembukaan 1 cm dan pengeluaran lendir darah, serta tidak terdapat odema pada ekstremitas.

2. Kala II

Pada pukul 18.30 WIB Ny. W mengatakan kencengkencengnya semakin kuat dan teratur, ibu juga mengatakan ingin

BAB dan meneran. Hasil pemeriksaan K/U: baik, kesadaran: composmentis, DJJ: 140x/menit, His: 4x10 menit, lamanya 45 detik, terdapat tanda-tanda persalinan: dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka, dilakukan pemeriksaan dalam (VT): vulva membuka, dinding vagina licin, portio sudah tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, POD UUK pada jam 12, penurunan kepala di Hodge IV, tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusat, selaput ketuban sudah pecah (-), Sarung Tangan Lendir Darah/STLD (+). Pada tanggal 23 April 2019 pukul 18.57 WIB bayi lahir spontan menangis kuat, tonus otot aktif, warna tubuh kemerahan, jenis kelamin perempuan, BB: 2700 gram, PB: 47 cm.

3. Kala III

Pada persalinan kala III, pukul 19.00 WIB Ny. W mengatakan mules, TFU: setinggi pusat, melakukan masase (kontraksi uterus keras), tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong, Bidan Tutik menyuntikkan oxytosin 10 IU secara IM 90% di 1/3 paha atas bagian luar, dilakukan IMD selama 1 jam, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan perubahan bentuk fundus dari discoid menjadi globuler, melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT), plasenta lahir lengkap pada tanggal 23 April 2019, pukul 19.15 WIB. Dari data yang diperoleh dari Bidan Tutik dan Ny. W terdapat rupture perineum derajat 2 kemudian dilakukan penjahitan (heating) menggunakan anastesi lidocain 1%.

4. Kala IV

Pada kala IV dilakukan pemantauan yaitu 2 jam pasca persalinan yang dilakukan setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit jam kedua. Adapun pemantauan tersebut meliputi: tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 x/m, suhu 36,5⁰C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, dan darah yang

keluar \pm 150 cc. Dari hasil pemantauan selama 2 jam pasca persalinan, persalinan kala IV Ny. W dengan keadaan normal.

3. Asuhan Nifas

KUNJUNGAN NIFAS 1 DI PMB TUTIK PURWANI

Hari, Tanggal, Jam	Uraian	Paraf
Rabu, 24 April 2019 Pukul 01.00 WIB	<p>S :Ny. W masih dalam perawatan, melahirkan pukul 18.57 WIB spontan, normal, ditolong oleh bidan, jenis kelamin perempuan, BB : 2700 gram, PB : 47cm, ASI keluar lancar.</p> <p>O: K/U: Baik Kesadaran : Composmentis TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit RR : 20 x/menit S: 36,5⁰C Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema 2. Loasma gravidarum : Tidak ada 3. Mata : Simetris, tidak ada sekret, sklera putih, konjungtiva merah muda. 4. Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, simetris, tidak ada gigi berlubang 5. Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis 6. Payudara: Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum sudah keluar, tidak ada bekas operasi 7. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi Palpasi: Teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat. 8. Ekstremitas Atas: Tidak oedema, kuku tidak pucat Bawah: Tidak oedema, tidak ada varises, kuku kaki tidak pucat. 9. Genetalia: Tidak oedema, tidak ada varises, pengeluaran lokhea : merah segar (rubra), bau khas lokhea, terdapat 	Bidan Umna
Pukul 01.05 WIB		Witia Herleni

penyatuan luka jahitan perineum, tidak terdapat cirri-ciri infeksi.

A: Ny. W umur 33 tahun P2A0AH2 post partum 7 jam dalam keadaan normal.

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan TD : 110/70mmHg, N : 80x/menit, RR : 20 x/menit, S :36,5⁰C. Bidan Umna
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
 2. Memberikan ucapan selamat kepada ibu atas kelahiran bayinya
Evaluasi: ibu terlihat bahagia atas kelahiran bayinya
 3. Menganjurkan ibu atau keluarga untuk memantau kontraksi untuk tetap keras dan memantau pengeluaran darah (jika ibu merasa banyak mengeluarkan darah atau melebihi batas normal serta ibu merasa pusing dan pandangan kabur) segera melapor ke bidan jaga
Evaluasi: ibu dan keluarga bersedia untuk melakukan pemantauan
 4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein yaitu, telur, ikan, tempe, dll untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan perenium. Witia Herleni
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia
 5. Menganjurkan ibu untuk sering mobilisasi, duduk, berdiri dan berjalan
Evaluasi: ibu sudah mobilisasi
 6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali dan sesuai keinginan bayi
Evaluasi: ibu bersedia menyusui bayinya 2 jam sekali dan sesuai keinginan bayinya
 7. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
Evaluasi: ibu bersedia untuk makan dan minum
 8. Memberikan KIE tanda bahaya pada masa nifas seperti, perdarahan karena adanya sisa plasenta, demam > 38⁰C yang tidak sembuh-sembuh, bengkak pada Bidan Umna
-

payudara atau bisa juga payudara keluar nanah.

Evaluasi : Ibu mengerti tanda bahaya pada masa nifas.

9. Memberikan KIE ASI eksklusif yaitu, hanya memberikan ASI saja tanpa diberi makanan dan minuman tambahan apapun selama 6 bulan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif.

10. Memberikan terapi Vitamin A 1x200.000 IU, Asam Mefenamat 1x500 mg, Amoxicilin 1x500 mg, tablet Fe 1x1 5 tablet.

Evaluasi : sudah diberikan terapi.

11. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang yaitu pada tanggal 30-04-2019 atau jika ada keluhan di PMB Tutik Purwani

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 30-04-2019 atau jika ada keluhan di PMB Tutik Purwani

12. Melakukan dokumentasi

Evaluasi : sudah dilakukan dokumentasi

KUNJUNGAN NIFAS 2 DI PMB TUTIK PURWANI

Hari, Tanggal, Jam	Uraian	Paraf
Selasa, 30 April 2019 Pukul 09.00 WIB	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan O: K/U : baik Kesadaran: Composmentis TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,5 ⁰ C. Pemeriksaan fisik 1. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidakodema 2. Cloasma gravidarum : Tidak ada 3. Mata : Simetris, tidak ada sekret, sklera putih, konjungtiva merah muda. 4. Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis	Bidan Tutik Purwani

Pukul 09.10
WIB

-
5. Payudara: Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, ASI sudah keluar
 6. Abdomen: Tidak ada luka bekas operasi
Palpasi: teraba keras, TFU pertengahan pusat dan simpisis.
 7. Ekstremitas
Atas: Tidak oedema, kuku tidak pucat
Bawah: Tidak oedema, tidak ada varises, kuku kaki tidak pucat.
 8. Genetalia : Tidak oedema, tidak varises
pengeluaran lokhea merah kecoklatan (sanguenolenta), bau khas darah khas lokhea, terdapat luka bekas jahitan, tidak ada kemerahan pada luka perineum, tidak ada bintik merah disekitar luka, tidak ada pembengkakan pada luka perineum, tidak ada pengeluaran cairan, terdapat penyatuan luka jahitan perineum.

Witia
Herleni

A: Ny. W umur 33 tahun P2A0AH2 post partum hari ke 6 dalam keadaan normal.

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD110/70 : mmHg, N : 78 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,5⁰C.
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
 2. Memberikan KIE tentang kebersihan diri, seperti mandi 2 kali sehari, mengganti celana dalam dan pembalut 2-3 kali dan memastikan area kewanitaan ibu dalam kondisi kering setelah BAB dan BAK.
Evaluasi : Ibu mengerti tentang kebersihan diri.
 3. Memberikan KIE tentang nutrisi pada ibu nifas, sumber gizi yaitu sebagai sumber tenaga (energi) untuk pembentukan jaringan baru, sumber pembangun, (protein) untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati, sumber pengatur dan pelindung, (mineral, vitamin, air) untuk melindungi tubuh dari serangan berbagai penyakit dan mengatur
-

kelancaran metabolisme dalam tubuh.

Evaluasi : Ibu mengerti tentang nutrisi pada masa nifas

4. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin setiap 2 jam, dan tetap memberika

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI.

5. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Memberikan asuhan senam nifas pada Ny. W untuk mempercepat penyembuhan, mencegahnya timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot-otot pinggang, otot dasar panggul, dan otot perut sekitar rahim

Evaluasi: Sudah diberikan

7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan nifas ke III pada tanggal 08-Mei-2019 atau jika ada keluhan

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan nifas

8. Melakukan dokumentasi

Evaluasi :sudah dilakukan

KUNJUNGAN NIFAS 3 DI RUMAH NY. W

Hari, Tanggal, Jam	Uraian	Paraf
Selasa, 08 Mei 2019 Pukul 16.00 WIB	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan O : K/U : baik Kesadaran : Composmentis TD : 120/70 mmHg N : 80 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,8 ⁰ C. Pemeriksaan fisik 1. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak odema 2. Cloasma gravidarum : Tidak ada 3. Mata : Simetris, tidak ada sekret,sklera putih, konjungtiva merah muda.	Witia Herleni

-
4. Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis
 5. Payudara: Simetris, konsistensi penuh, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, ASI keluar lancar
 6. Abdomen: Tidak ada luka bekas operasi
Palpasi: TFU tidak teraba.
 7. Ekstremitas
Atas: Tidak oedema, kuku tidak pucat
Bawah: Tidak oedema, tidak ada varises kuku kaki tidak pucat.

A : Ny. W umur 33 tahun P2A0AH2 post partumhari ke 14dalam keadaan normal.

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit, S : 36,8⁰C.
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
 2. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin setiap 2 jam, dan tetap memberikan
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI.
 3. Memberikan konseling KB secara dini yang bisa digunakan ibu nifas, metode amenore laktasi (MAL), metode kontrasepsi hormonal pil progestin dan suntik progestin yaitu suntik 3 bulan, metode kontrasepsi jangka panjang alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dan alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK)
Evaluasi : ibu mengerti, mengetahui alat kontrasepsi yang disampaikan dan ibu memilih memakai KB suntik progestin yaitu suntik 3 bulan
 4. Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi dancairan yang cukup
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia
 5. Melakukan dokumentasi
Evaluasi : sudah dilakukan dokumentasi
-

Pukul
16.10 WIB

Witia
Herleni

4. Asuhan Neonatus

Identitas bayi

Nama : Bayi Ny.W
 Tanggal/jam lahir : 23 April 2019/18.57 WIB
 Jenis kelamin : Perempuan

Identitas orangtua

Nama ibu : Ny. W Nama suami : Tn. J
 Umur : 33 Tahun Umur : 34 Tahun
 Agama : Islam Agama : Islam
 Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
 Pendidikan : SMP Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Buruh
 Alamat : Jabung Pandowoharjo Sleman Yogyakarta

KUNJUNGAN NEONATUS 1 DI PMB TUTIK PURWANI

Hari, Tanggal, Jam	Uraian	Paraf
Rabu, 24 April 2019 Pukul 08.00 WIB	<p>S : Bayi lahir spontan, menangis kuat, gerakan tonus otot aktif, dan warna kulit kemerahan.</p> <p>O : K/U: Tonus otot baik, warna kulit kemerahan, menangis kuat. DJB: 130 x/menit RR: 44 x/menit S: 37⁰C BB: 2700 gram PB: 47 cm LK : 31 cm LD: 32 cm LILA: 11 cm Warna kulit: Kemerahan Pemeriksaan Fisik 1. Kepala: Tidak ada molase, ubun-ubun besar datar, tidak ada caput atau benjolan.</p>	Bidan Tutik Purwani

-
2. Wajah: simetris, sclera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi (kemerahan), tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, reflek pupil baik.
 3. Telinga: Sejajar dengan mata, sudah terbentuk sempurna tidak ada perlekatan.
 4. Hidung: Simetris, terdapat lubang hidung.
 5. Mulut : Simetris, lembab, gusi normal, gigi belum tumbuh, tidak ada labiokinesis dan palatokinesis.
Reflek *rooting*: Positif, saat diberi rangsang pada pipi.
Reflek *sucking*: Positif, bayi menghisap kuat saat menyusui.
 6. Leher: Tidak ada sindrom turner
Reflek *tonik neck* : Positif, saat kepala di arahkan ke satu sisi kepala langsung kembali
 7. Dada: Tidak ada retraksi dinding dada, paru-paru tidak ada bunyi wheezing, denyut jantung normal.
 8. Abdomen: Bentuknya normal, tidak ada benjolan abnormal.
 9. Tali pusat: Tidak ada tanda infeksi, masih basah.
 10. Ekstremitas
Atas: Jumlah jari lengkap, gerakaktif.
Reflek *grasping* : Positif, saat telapak tangan disentuh bayi menggenggam erat.
Bawah: Jumlah jari lengkap, gerakaktif.
Reflek *babinski* : Positif, saat telapak kaki bayi digelitik kaki menguncup.
 11. Genitalia: Bentuk normal, terdapat labia mayora, labia minora dan klitoris, terdapat lubang uretra dan lubang vagina.
 12. Anus: Terdapat lubang anus
 13. Punggung: Tidak ada kelainan spinabifida.

A : By. Ny.W umur 13 jam Bayi Baru Lahir normal.

P:

Pukul 08.10
WIB

Witia
Herleni

-
1. Memberitahu hasil pemeriksaan DJB :130x/menit,RR :44 x/menit, S : 36,8⁰C, BB 2700gram, PB : 47 cm, LK :31 cm, LD :32cm,LILA : 11 cm.
Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan.
 2. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa bayi telah diberikan vitamin K1 untuk mencegah dari perdarahan pada bayi baru lahir disuntikan secara intramuscular di paha kiri bayi1 mg dosis tunggal.pada pukul 20.00 WIB. Memberikan obat salep mata untuk mencegah terjadinya konjungtivitis dan klamidia (penyakit menular seksual). Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%, pada pukul 20.00 WIB dan bayi sudah dilakukan imunisasi yang pertama yaitu imunisasi HB neo yang disuntikkan di paha kanan bayi dengan dosis 0,5 ml yang bertujuan untuk mencegah dari penyakit hepatitis B pada pukul 21.00 WIB
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti tentang tindakan yang telah diberikan pada bayi
 3. Dilakukan IMD selama 1 jam setelah persalinan
Evaluasi : IMD telah dilakukan dan bayi berhasil menemukan putting
 4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi dan sarung tangan, pakaian bersih, sarungkaki.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi.
 5. Melakukan perawatan tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi dengan membungkus tali pusat dengan kasa steril.
Evaluasi : Perawatan tali pusat sudah dilakukan.
 6. Memberitahu ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok bayi setiap habis BAB ataupun BAK, dan menjaga
-

<p>lingkungan bayi agar tetap bersih. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia menjaga kebersihan bayinya.</p> <p>7. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan dan minuman tambahan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI secara eksklusif.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 30 April 2019 atau jika ada keluhan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang</p> <p>9. Melakukan dokumentasi Evaluasi: Sudah dilakukan dokumentasi</p>
--

KUNJUNGAN NEONATUS 2 DI PMB TUTIK PURWANI

Hari, Tanggal, Jam	Uraian	Paraf
<p>Selasa, 30 April 2019 Pukul 09.30 WIB</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat dan setiap 2 jam sekali bayi diberikan ASI. Ibu mengatakan bayinya rewel dan mengalami kesulitan tidur di malam hari</p> <p>O: K/U : baik N : 128 x/menit RR : 42 x/ menit S: 36,8⁰C BB : 3000 gram Warna kulit: kemerahan</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala: Tidak ada molase, ubun-ubun besar tidak cekung (dehidrasi) cembung (infeksi). 2. Mata: Simetris, sclera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi (kemerahan), tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, reflek pupil baik. 3. Hidung : Simetris, tidak ada atresiacoana, tidak ada polio, tidak ada obstruksi jalan nafas 4. Leher: Tidak ada sindrom turner 5. Dada: Tidak ada retraksi dinding dada, paru-paru tidak ada bunyi wheezing, 	<p>Bidan Tutik Purwani</p>

Pukul 09.40 WIB	<p>denyutjantung normal</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Abdomen: Bentuknya normal, tidak ada benjolan abnormal. 7. Tali pusat: Tidak ada tanda infeksi, tali pusat sudah kering. 8. Genitalia : Tidak ada kelainan. 9. Punggung: Tidak ada kelainan spina bifida. <p>A: By. Ny.W umur 7 hari dalam kondisi sehat.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan N : 128 x/menit, RR : 42 x/menit, S : 36,7⁰C, BB : 3000 gram Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 3. Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti, bayi rewel, tali pusat berbau bengkak dan berwarna merah, bayi kuning, dan tidak mau menyusu. Evaluasi : Ibu mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir 4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi 5. Memberitahu ibu untuk tetap memberi ASI secara eksklusif dan terus-menerus menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau jika bayi lapar, apabila bayi tertidur lama bayi dibangunkan untuk disusui. Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan 6. Memberikan asuhan pijat bayi untuk membantu bayi tidur nyenyak dan memperkuat ikatan ibu dan bayi Evaluasi: Sudah dilakukan pijat bayi 7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 08 Mei 2019 atau jika ada keluhan Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang 8. Melakukan dokumentasi Evaluasi : Sudah dilakukan 	Witia Herleni
--------------------	---	------------------

KUNJUNGAN NEONATUS 3 DI RUMAH NY. W

Hari, Tanggal, Jam	Uraian	Paraf
Rabu, 08 Mei 2019 Pukul 16.00 WIB	<p>S: Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat dan setiap 2 jam sekali bayi diberikan ASI</p> <p>O: K/U : baik</p> <p>N : 130 x/menit</p> <p>RR : 44 x/ menit</p> <p>S : 36,8⁰C</p> <p>Warna kulit: kemerahan</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala: Tidak adamolase, ubun-ubun besar tidak cekung (dehidrasi) cembung (infeksi). 2. Mata: Simetris, sclera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi (kemerahan), tidak ada secret, konjungtiva merah muda, reflek pupil baik. 3. Hidung : Simetris, tidak ada atresi acoana, tidak ada polio, tidak ada obstruksi jalan nafas 4. Leher: Tidak ada sindrom turner 5. Dada: Tidak ada retraksi dinding dada, paru-paru tidak ada bunyi wheezing, denyut jantung normal 6. Abdomen: Bentuknya normal, tidak ada benjolan abnormal. 	Witia Herleni
Pukul 16.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 7. Tali pusat: Tidak ada tanda infeksi, tali pusat sudah kering. 8. Genitalia : Tidak ada kelainan. 9. Punggung: Tidak ada kelainan spina bifida. 	Witia Herleni
	<p>A: By. Ny.W umur 14 hari dalam kondisi sehat.</p>	
	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan N : 130 x/menit, RR : 44 x/ menit, S : 36,8⁰C. Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memeriksa kemungkinan terjadinya ikterus dan diare pada bayi Evaluasi : tidak ada tanda infeksi dan 	

ikterus pada bayi

3. Memberitahu ibu untuk terus-menerus menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau jika bayi lapar, apabila bayi tertidur lamabayi dibangunkan untuk disusui.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia

4. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ketenaga kesehatan untuk imunisasi BCG pada tanggal 19-05-2019

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia

5. Memberitahu ibu tentang imunisasi Baccillus Calmette Guerin yaitu vaksin hidup yang dibuat dari Mycobacterium yang fungsinya tidak mencegah infeksi tuberkulosis tetapi mengurangi risiko terjadi tuberculosi. Imunisasi BCG diberikan ketika usia anak < 2 bulan, jumlah dosis 0,05 ml dengan lokasi penyuntikan pada lengan kanan atas. Imunisasi tidak menyebabkan reaksi yang bersifat umum seperti demam. Tetapi efek samping paling umum adalah munculnya benjolan bekas suntikan pada kulit.

Evaluasi : ibu mengerti tentang imunisasi BCG

6. Menganjurkan untuk kunjungan ulang jikaada keluhan

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang jika ada keluhan

7. Melakukan dokumentasi

Evaluasi : Sudah dilakukan dokumentasi

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. W umur 33 tahun multigravida yang dimulai sejak tanggal 25 Desember 2018 sampai dengan 08 April 2019 sejak usia kehamilan 22 minggu, bersalin sampai dengan masa nifas serta asuhan pada neonatus. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan tentang KB. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dan didapatkan hasil sebagai berikut :

1. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Asuhan kehamilan pada Ny. W dilakukan mulai tanggal 08 Januari 2019. Hari pertama haid terakhir Ny. W tanggal 01 Agustus 2018, Tafsiran tanggal persalinan 08 Mei 2019. Menurut Depkes RI (2010), Menurut Kemenkes RI (2014) untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III yang bertujuan untuk mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit saat kehamilan, persalinan, nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL), serta memberi nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas, laktasi serta KB, guna menurunkan angka kematian ibu dan perinatal. Pada Ny. W sudah melakukan ANC sebanyak 5 kali pada TM II dan 3 kali pada TM III. Pada pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) yang dilakukan Ny. W di PMB Tutik Purwani sudah sesuai program pemerintah diatas.

Menurut Depkes RI (2012), standar pelayanan antenatal yang dilakukan untuk memenuhi standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang di kenal dengan 10T, melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan , pengukuan Tekanan Darah (TD), pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran Tinggi Fundus Uteri(TFU), hitung Denyut Jantung Janin

(DJJ), penentuan presentasi janin, pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pelayanan tes laboratorium dan temu wicara (komunikasi interpersonal dan konseling). Pemberian asuhan selama kehamilan pada Ny. W yaitu Ny. W sudah melakukan *Antenatal Care*(ANC) rutin sejak usia kehamilan 10 minggu 2 hari di PMB Tutik Purwani sudah melakukan sesuai dengan tinjauan pustaka menurut Walyani (2015), yaitu menggunakan 10T dalam memberikan asuhan *Antenatal Care*(ANC).

Pada kunjungan pertama tanggal 08 Januari 2019, ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan tidak ada keluhan lain, ibu sudah mendapat suntikan TT lengkap. Pada kunjungan pertama ini pasien sudah dilakukan pemeriksaan TTV, dari data sekunder dari buku KIA ibu dan bayi dalam keadaan sehat, ibu sudah diberikan KIE nutrisi yang baik selama kehamilan, memantau gerakan janin dalam 12 jam > 10 kali, dan KIE ketidaknyamanan pada TM II, cara penanganan yang diberikan untuk mengurangi ketidaknyamanan pada Ny. W adalah menganjurkan ibu untuk olahraga ringan dan hindari gerakan yang tiba-tiba, misalnya saat mau berdiri atau duduk. Keluhan yang ibu rasakan adalah nyeri perut bagian bawah dan penulis menganjurkan ibu untuk olahraga ringan tetapi penulis tidak melakukan senam hamil dikarenakan Ny.W tidak mau mengikuti kelas ibu hamil atau senam hamil. Ketidaknyamanan pada ibu hamil dengan nyeri perut bagian bawah hal yang wajar, nyeri perut yang menunjukkan masalah yang mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang meskipun telah istirahat. Hal ini bisa terjadi pada apendisitis kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang pelvik, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, solusio plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Marmi, 2017)

Asuhan kunjungan kedua pada Ny. W mengalami masalah yaitu batuk. Menurut Kemenkes RI (2015) batuk pada kehamilan disebabkan oleh virus. Dari hasil pemeriksaan pada Ny. W mengalami batuk juga disertai flu, batuk yang dialami Ny. W adalah infeksi virus ringancara

penanganan yang diberikan untuk mengurangi ketidaknyamanan pada Ny. W adalah menganjurkan ibu untuk meminum perasan jeruk nipis dicampur dengan madu 2x1 satu sendok makan. Asuhan kunjungan ketiga pada Ny. W mengatakan masih mengalami masalah batuk tetapi tidak flu dan masih tetap dianjurkan ibu untuk meminum perasan jeruk nipis dicampur dengan madu 2x1 satu sendok makan. Menurut Lauma Widya Sartika dkk, (2015) jeruk nipis yang bernama latin *Citrus aurantifolia Swingle* ialah sejenis tanaman perdu, jeruk nipis juga dapat digunakan untuk obat batuk, dahak. Jeruk nipis mengandung unsur-unsur senyawa kimia yang bermanfaat seperti asam sitrat, asam amino, minyak atsiri, damar, glikosida, asam sitrun, lemak, kalsium, fosfor, besi, belerang vitamin B1 dan C. Terdapat kesenjangan di PMB Tutik Purwani Sleman Yogyakarta yaitu Ny. W mengalami batuk selama 17 hari dan tidak dilakukan rujukan.

Pada kunjungan keempat tanggal 02 April 2019 ibu mengatakan mengalami masalah keputihan. Menurut Yuliani (2017) penyebab keputihan yaitu hiperplasia mukosa vagina serta produksi lendir meningkat oleh kelenjar endoserviks karena meningkatnya tingkat estrogen. Tanda bahaya keputihan jika sangat banyak atau baunya menyengat berwarna kuning/abu-abu. Adapun penanganannya yaitu menjaga kebersihan dengan mandi 2x sehari dengan membersihkan area alat kelaminnya sehabis BAK dan BAB, hindari pakaian dalam yang terbuat dari nilon, pakai pakaian dalam dengan daya serap tinggi.

Masalah keputihan yang dialami Ny. W masih dalam batas normal yaitu tidak berbau menyengat, lendir tidak berwarna kuning/abu-abu, serta jumlahnya sedang, dan telah diberikan KIE cara mengatasi keputihan. Dalam masalah pada Ny. W keputihan yang dialaminya sudah teratasi. Maka asuhan pada Ny. W tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan.

Pada tanggal 02 April 2019 di PMB Tutik Purwani Ny. W melakukan cek HB dari hasil pemeriksaan HB Ny. W 10,6 gr/%, menunjukkan bahwa Ny. W mengalami anemia ringan pada kehamilan

Trimester III (saat usia kehamilan 34 minggu 2 hari), menurut Saifuddin (2009), anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai kadar hemoglobin ibu hamil <11 gr% pada Trimester I dan III, dan pada Trimester II kadar hemoglobin 10,5 gr%. Anemia terjadi karena adanya hemodilusi/pengenceran darah atau meningkatnya volume darah karena peningkatan volume plasma. Adapun menurut Proverawati (2013), tingkatan anemia dengan kadar hemoglobin pada kehamilan antara lain : normal: normal 11 gr%, anemia ringan 9-10 gr%, anemia sedang 7-8 gr%, dan anemia berat <7 gr%. Menurut Manuaba (2010), anemia pada ibu hamil disebabkan oleh kekurangan zat besi, kekurangan asam folat, infeksi dan kelainan darah. Anemia dapat berpengaruh buruk terutama saat kehamilan, persalinan dan nifas. Adapun menurut Kemenkes RI (2015), penyebab tertinggi terjadinya anemia pada ibu hamil adalah kurangnya mengkonsumsi zat besi. Upaya pemerintah dalam mengatasi anemia defisiensi besi pada ibu hamil yaitu terfokus pada pemberian tablet penambah darah (Fe) sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Pada kehamilan Ny. W jika dilihat dari tinjauan pustaka diatas anemia yang dialami Ny. W sudah sesuai menurut Saifuddin (2009) dan menurut Proverawati (2013), bahwa Ny. W mengalami anemia ringan dengan kadar Hemoglobin 10,6 gr% pada kehamilan Trimester III. Selama kehamilan Ny. W sudah mendapatkan 90 tablet tambah darah (Fe) dan anemia ringan yang dialami Ny. W disebabkan oleh tidak rutin mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe).

Pada kunjungan ANC ke 4 ini ibu sudah dilakukan penimbangan berat badan, pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, dalam pemeriksaan ini ibu dan janin dalam keadaan sehat, tanda-tanda persalinan, persiapan P4K, perencanaan KB, beserta diberikan terapi obat, artinya kunjungan kehamilan Ny.W sudah sesuai dengan standar minimal sebanyak 4 kali. Selama kunjungan kehamilan Ny. W tidak memiliki keluhan yang mengacu ke tanda bahaya kehamilan hanya saja ketidaknyamanan yang dialami pada trimester II dan III pada kehamilan dan telah diberikan KIE

bahwa yang dialami oleh pasien saat ini merupakan ketidaknyamanan yang wajar pada trimester II dan III.

Pada kenaikan berat badan Ny. W selama hamil 10 kg (tinggi badan Ny.W 165 cm dan berat badan sebelum hamil 53 kg, saat hamil akhir trimester III 63 kg). Menurut Walyani (2015) kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata 12 kg. Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan indikator sederhana dari korelasi antara tinggi dan berat badan. Dalam hal ini sudah sesuai dengan tinjauan pustaka menurut Walyani (2015) yaitu pada Ny. W peningkatan berat badan selama hamil 10 kg (masih dalam batas normal). Pada kunjungan I berat badan Ny. W 63 kg, pada kunjungan ke II berat badan Ny. W mengalami penurunan 2 kg menjadi 61 kg, pada kunjungan III berat badan Ny.W mengalami kenaikan 1,5 kg menjadi 62,5 kg pada kasus ini terdapat kesenjangan.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara kunjungan yang ibu lakukan dengan teori, pada rentang waktu kunjungan trimester III pada tanggal 2 April 2019 asuhan yang diberikan kepada ibu berupa melengkapi data yang berasal dari ibu (anamnesa), riwayat medis (riwayat kehamilan sekarang, riwayat kontrasepsi, riwayat obstetri yang lalu, riwayat kesehatan ibu dan keluarga serta riwayat sosial ekonomi), pemeriksaan fisik umum dan obstetri (*head to toe*), memberikan suplemen penambah darah (tablet Fe) serta konseling disetiap kunjungan.

Data sekunder yang di dapat dari buku KIA dan wawancara dengan Ny. W terkait dengan pemeriksaan ANC terpadu hanya 10T yaitu timbang berat dan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi, ukur TFU, pemberian imuisasi TT, pemberian tablet tambah darah Fe, tentukan persentasi janin dan DJJ, pelaksanaan temu wicara, pemeriksaan laboratorium, tatalaksan kasus. Pada Ny. W tidak dilakukan senam hamil karena Ny. W tidak berkenan untuk mengikuti senam. Hal ini tidak sesuai dengan standar pelayanan antenatal.

2. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA SEKUNDER

a. KALA I

Pada saat usia kehamilan menginjak 37⁺³ minggu, Ny. W dan keluarga datang ke klinik, ibu mengeluh mules-mules dan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah. Kala 1 berlangsung selama 3 jam dimulai dari pukul 15.30 WIB pembukaan 1 cm, sampai pembukaan lengkap pukul 18.30 WIB. Kemajuan persalinan dipantau dalam partograf dan lembar observasi. Pada fase ini ibu mengeluh nyeri pada bagian pinggang sampai keperut bagian bawah, Pada persalinan kala 1 telah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan *massage* punggung untuk mengurangi nyeri pada persalinan kala 1, setelah dilakukan teknik relaksasi dan teknik *massage* ibu merasa lebih nyaman karena nyeri yang dirasakan berkurang. Menurut Damayanti, Dkk. (2014) mengambil dan mengeluarkan nafas dapat diajarkan ketika wanita berada pada persalinan fase aktif, mengambil nafas dalam dan kemudian mengeluarkan semuanya dengan satu hembusan kuat setelah kontraksi selesai. Menurut Judha (2012) sentuhan pijat (*massage*), merupakan metode tanpa menggunakan obat-obatan, lebih aman, dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacuh kepada asuhan sayang ibu. Tetapi penulis tidak melakukan dan mengajarkan *massage* dikarenakan tidak mendampingi persalinan karena sedang shift di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Dari hasil tindakan yang sudah dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dengan di lapangan.

Menurut Rukmawati (2014) fase dilatasi maksimal yaitu fase yang ditandai dengan peningkatan cepat dilatasi serviks dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya, pembukaan serviks pada fase ini konstan yaitu 3 cm per jam untuk multipara dan 1-2 cm untuk primipara. Fase deselerasi merupakan

akhir fase aktif dengan dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10), dilatasi pada fase tersebut lambat rata-rata 1 cm per jam, tetapi pada multipara lebih cepat. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan dilapangan dimana pada Ny. W mulai dari fase laten sampai fase dilatasi maksimal berlangsung 3 jam.

b. KALA II

Pada kala 2 Ny. W telah dilakukan pemantauan terhadap ibu berupa pemantauan kontraksi, pemantauan tanda-tanda persalinan, pemantauan TTV, dan kemajuan persalinan, pemantauan saat janin belum lahir yaitu frekuensi DJJ, penurunan kepala, dan presentasi janin, serta saat setelah janin telah lahir dilakukan penilaian sepiantas untuk menentukan keadaan janin. Asuhan tersebut telah sesuai dengan teori asuhan pada kala II menurut Sulistyawati (2013), yaitu pemantauan terhadap ibu meliputi kontraksi pada kala II persalinan dengan ditandai dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam 10 menit, intensitas kontraksi kuat, dan durasi lebih dari 40 detik. Tanda-tanda kala II yaitu ibu ingin mengejan dan sudah tidak bisa ditahan, perineum menonjol, merasa seperti ingin BAB, lubang vagina dan sfingter ani membuka, pemeriksaan tanda vital, kemajuan persalinan, pemantauan janin saat belum lahir, frekuensi denyut jantung janin, pemantauan terhadap bagian terendah dari janin, penurunan bagian terendah janin, saat bayi sudah lahir dilakukan penilaian sekilas untuk menilai keadaan bayi secara umum sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Selain hal tersebut bidan telah melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 58 langkah APN, kala II berlangsung selama 27 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir pukul 18.57 WIB.

c. KALA III

Pada kasus Ny. W, setelah bayi lahir cek janin kedua, 1 menit setelah bayi lahir dilakukan pemberian suntikan oksitosin secara IM sebanyak 10 IU pada 1/3 paha kanan bagian luar, dan melakukan PTT. Pelepasan tali pusat ditandai dengan tali pusat bertambah panjang, semburan darah tiba-tiba, bentuk uterus berubah menjadi globuler, lama kala III 5 menit. Penatalaksanaan kala III, bidan melakukan Manajemen Aktif Kala III sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2013) yaitu pemberian oksitosin secara IM segera setelah bayi lahir sebanyak 10 IU, jepit potong tali pusat, dan melahirkan plasenta dengan peregang tali pusat terkendali (PTT), melakukan *massage* uterus selama 15 detik. Kemudian untuk tanda tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk uterus menjadi globuler, adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang. Lama kala III maksimal 30 menit, terdapat laserasi jalan lahir derajat 2 dan dilakukan penjahitan.

d. KALA IV

Kala IV Ny. W tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong, kontraksi baik. Pada kala IV dilakukan observasi 2 jam setelah post partum meliputi TTV, kontraksi, TFU, kandung kemih, perdarahan pada 1 jam pertama setiap 15 menit sekali, dan 1 jam kedua setiap 30 menit. Dari hasil observasi 2 jam post partum yang dilakukan didapatkan hasil normal dan tidak terdapat komplikasi. Hal tersebut sesuai dengan teori yang didapat menurut (Rohani, Dkk, 2011) pemantauan lanjut selama 2 jam, pada kala IV ini meliputi TTV, kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, juga perineum, terutama kebersihannya, pemantauan dilakukan secara berkala dan dilakukan pendokumentasian pada lembar belakang partograf (bagian kala IV). Dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik di lapangan.

3. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Ny. W diberikan vitamin A 200.00 unit sebanyak 2 kapsul, yaitu 1 kapsul diminum segera setelah melahirkan, 1 kapsul diminum selang waktu 24 jam, hal ini sesuai dengan teori pada jenis pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bu nifas oleh Kemenkes RI (2016).

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandung kemih kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 2 minggu (Astuti, dkk, 2015). Pada masa nifas ini perlu mendapat perhatian lebih karena banyak hal yang dapat terjadi pada masa nifas ini, yaitu perdarahan dan infeksi. Pengawasan paling sedikit 3 kali yaitu KF 1 (6-8 jam setelah persalinan), KF 2 (6 hari setelah persalinan), dan KF 3 (2 minggu setelah persalinan) menurut Astuti, dkk, (2015). Dalam hal ini Ny. W melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali yaitu :

- a. Pada tanggal 24 April 2019 atau pada hari pertama nifas di PMB Tutik Purwani, pada kunjungan nifas didapatkan hasil pemeriksaan yaitu TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, pemberian KIE, dan memberikan tablet Fe 1x1, Amoxicillin 1x500 mg, Asam mefenamat 1x500 mg, dan vitamin A 1 tablet. Menurut Kemenkes RI (2016) dimana pada KF 1 jenis pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu nifas meliputi pemeriksaan kondisi ibu secara umum, TTV, perdarahan, kondisi perineum, kontraksi, TFU, penilaian lochea, melihat tanda infeksi, pemeriksaan payudara, produksi ASI, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, penanganan resiko tinggi dan pada nifas, penilaian BAB dan BAK, pemberian KIE. Menurut Marmi (2012), pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari ketiga adalah lochea rubra. Tujuan asuhan

pada kunjungan nifas pertama yaitu untuk mencegah terjadinya perdarahan.

- b. Pada kunjungan KF 2 dilakukan pada tanggal 30 April 2019 di PMB Tutik Purwani, didapatkan hasil pemeriksaan TTV normal, tidak ada tanda infeksi, TFU pertengahan antara simfisis dengan pusat, kontraksi uterus baik, lokhea sanguinolenta, pengeluaran ASI lancar, serta pemberian konseling. Menurut Kemenkes RI (2016) jenis pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu nifas KF 2 meliputi pemeriksaan kondisi ibu secara umum, TTV, perdarahan, kondisi perineum, kontraksi, TFU, penilaian lokhea, melihat tanda infeksi, produksi ASI, penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas, pemberian KIE. Menurut Kemenkes RI (2015) involusi uteri pada 1 minggu setelah melahirkan yaitu berada pada pertengahan antara simfisis dengan pusat. Menurut Marmi (2012) pengeluaran lokhea pada hari keempat sampai hari kelima adalah lokhea sanguinolenta. Menurut Sutanto, (2018) senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegahnya timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot-otot pinggang, otot dasar panggul, dan otot perut sekitar rahim. Latihan dan senam nifas setelah persalinan terjadi involusi pada hampir seluruh organ tubuh wanita. Involusi ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Oleh karena itu, mengajarkan ibu latihan senam nifas untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula. Menurut Kemenkes RI (2015) tujuan untuk melakukan kunjungan kedua masa nifas yaitu untuk memastikan involusi berjalan dengan normal, melihat adanya tanda infeksi, mengingatkan untuk ASI eksklusif. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yang ada.

- c. Pada kunjungan KF 3 dilakukan pada tanggal 08 Mei 2019 di rumah pasien, dimana dilakukan pemeriksaan dengan hasil TTV dan pemeriksaan fisik normal, tidak ada tanda infeksi, TFU sudah tidak teraba, memastikan lochea serosa, memastikan pemenuhan nutrisi ibu tercukupi, memastikan ibu untuk memilih kontrasepsi yang efektif/sesuai kebutuhan, kontrasepsi yang dipilih adalah suntik 3 bulan. Menurut Kemenkes RI (2016) jenis pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu nifas meliputi pemeriksaan kondisi ibu secara umum, TTV, perdarahan, kondisi perineum, penilaian lochea, melihat tanda infeksi, produksi ASI, penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas, pemberian KIE KB. Kunjungan nifas sesuai dengan program dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan dan hasilnya masa nifas Ny. W berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi seperti adanya perdarahan, sub involusi, maupun infeksi dan pengeluaran ASI tidak ada masalah. KF 3 tidak dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan.

4. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS

- a. Bayi Ny. W lahir spontan pada tanggal 23 April 2019 pukul 18.57 WIB, menangis kuat, tonus otot aktif, dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat kongenital, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm, LILA 11 cm, panjang badan 47 cm, berat badan 2700 gram, apgar skor menit pertama 7, menit kelima 8, menit kesepuluh 9. Asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah bebaskan jalan nafas, mengeringkan bayi, memotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi, melakukan langkah awal pemberian ASI dengan IMD, pencegahan infeksi, pemberian imunisasi vitamin K. Menurut Marmi (2015), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah dengan BB 2500-4000 gram, PB 48-52 cm.

sedangkan untuk evaluasi APGAR dilakukan pada menit pertama sampai menit kelima (Tandon, 2016).

- b. Selanjutnya asuhan yang diberikan yaitu pemberian salep mata injeksi vitamin K dan Hb-0, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, pemeriksaan fisik bayi semua normal. Menurut Marmi (2015), perawatan yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah dengan melakukan perawatan mata dengan pemberian salep mata untuk mencegah infeksi. Pemberian suntikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir, pemberian imunisasi HB-0 untuk mengurangi resiko terkena TBC. Menurut Kemenkes RI (2017), tujuan KN 1 yaitu untuk mempertahankan suhu tubuh, pemberian ASI sesering mungkin, dan untuk pemeriksaan fisik bayi, bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun.
- c. Kunjungan neonatus 2 pada kunjungan neonatus kali ini dilakukan pemeriksaan penimbangan berat badan, keadaan umum bayi dengan hasil bayi dalam kondisi baik, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan tubuh bayi, terutama area tali pusat meskipun sudah puput, mengingatkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif serta menyusui bayinya sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk memandikan bayinya sehari 2 kali, dan mengupayakan untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi. Ibu mengatakan bayinya rewel dan mengalami kesulitan tidur di malam hari, kemudian penulis memberikan asuhan pijat bayi. Menurut Putra (2012), manfaat pijat bayi adalah sirkulasi darah jadi lancar, terapi sentuhan (pijat) bisa memberikan efek positif secara fisik, antara lain kenaikan berat badan bayi dan peningkatan produksi air susu ibu (ASI), mengoptimalkan proses pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh, membantu otak melepaskan hormon yang membuat bayi menjadi relaks dan nyaman,

mengurangi kerewelan, biasanya bayi yang sering dipijat akan mudah tidur lelap, memperlambat ikatan batin dan emosional antara orang tua dan bayi. Menurut Kemenkes RI (2017), tujuan dilakukan kunjungan neonatus yang kedua yaitu untuk mengingatkan ibu agar selalu menjaga kebersihan tubuh bayi melakukan perawatan tali pusat, memberikan ASI sesering mungkin dan memberikan ASI eksklusif, serta selalu menjaga kehangatan tubuh bayi.

- d. Kunjungan neonatus 3 kunjungan neonatus kali ini dilakukan pemeriksaankeadaan umum bayi dengan hasil bayi dalam kondisi sehat, memeriksa kemungkinan terjadinya ikterus, memeriksa diare, dan masalah dalam pemberian ASI. Menurut Kemenkes RI (2016) asuhan KN 3 yang diberikan adalah pengukuran BB, TB, suhu, frekuensi nafas, frekuensi denyut jantung, memeriksa kemungkinan adanya penyakit sangat berat dan infeksi bakteri, memeriksa ikterus, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum, pemberian imunisasi BCG. Hal ini telah sesuai dengan teori pada pemeriksaan kunjungan neonatus.
- d. Asuhan neonatus yang telah dilakukan pada Ny. W didapatkan hasil bayi dalam keadaan sehat, pemberian ASI setiap 2 jam sekali, bayi BAB dan BAK lancar, KN dilakukan sebanyak 3 kali. KN 3 tidak dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan.